

Underlag för att skicka utrustning till Medicinsk Teknik på Uddevalla sjukhus

Datum: _____

Fyll i vad du önskar:

Kontroll av blodtrycksmanschett

Felanmäla en medicinteknisk produkt

Vid felanmälan - fyll i vad som är problemet: _____

MT-nummer: _____

Kontaktuppgifter till den som skickar in:

Namn: _____

Telefon: _____

Adress: _____

Adress till Medicinsk Teknik Uddevalla sjukhus

Medicinsk Teknik (MT)

Uddevalla Sjukhus

Fjällvägen 9

451 53 Uddevalla